



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

---

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1931, 8(3): 539-547

ISSUE DATE:

1931-05-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/201673>

RIGHT:

## 外 國 文 献

**腹腔内大出血ニ際スル自家再輸血** (Hermann Knaus. Zur Technik der Eigenblutinfusion bei abdominalen Massenblutungen. M.M.W. Nr. 3 1931. S. 94.)

腹腔内ニ出タ血液ヲ、再ビ其ノ循環系統内ニ歸入セシムルコトハ、古ク1874年ニウイリアム、ハイモア氏が提唱シ、以來良好ナル成績ヲ擧ゲ得タ報告ハ、多数ニ世ニ現ハレテ居ル。

婦人科醫デアル著者モ、子宮外妊娠等ニ由來スル腹腔内大出血ニ屢々遭遇シ、此ノ血液ノ再輸入ノ必要ヲ感ジ、且又、腹腔内ニ出タ血液ハ凝固性ニ乏シク、又、其ノ血球ハ通常ノモノヨリ抵抗力ガ少ナイト云フ見地カラ、氏ノ所謂獨特ノ裝置ヲ作ツタ。即チ、此ノ裝置ハ血液ヲ汲ミ出ス1個ノ丸匙ト血液ヲ溜メル器トヨリナツテ居ル。後者ハ圖ノヤウニ、3個ノ部分カラナツテ居ル。

一番下ハ圓壺形ノモノデ、此ノ中ニ攝氏40°ノ湯ヲ湛ヘル。ソノ上ニ丸底ノ皿ヲ置キ、コノ皿ハ湯ノ中ニ漬ルヤウニナル。更ニ其ノ上ニ篩ノツイタ框ヲハメル。匙デ腹腔内ニ出タ血液ヲ汲ミ、篩デ凝固血ヲ分離シ、流動性血液ヲ攝氏40°ニ保タセルヤウニヘルノデアル。

注射スルハエーレットツル氏注射器ヲ用ヒ、其ノ給血管ノ先端ニハ圖ノヤウナ吸引鐘ヲ附ケ、更ニ凝固血ノ分離ニ努ム。

著者ハ此ノ方法デ9例ノ患者ニ應用シ、500—1200cc.ノ輸血ヲ行ヒ、一度モ副作用ヲ見タコトナク、又血液ハ常ニ流動性デアツテ、枸橼酸曹達ノ必要ハ決シテ無イト言ツテ居ル。(藤浪)

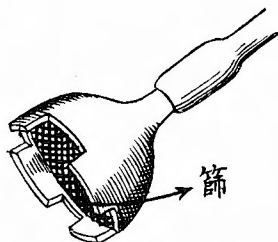
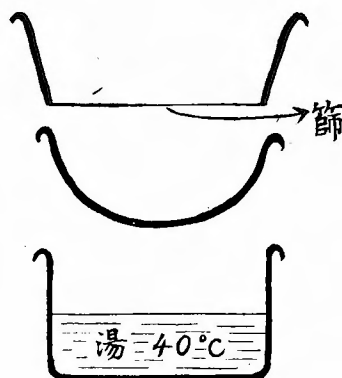
**巨大結腸症ニツイテ** (E. Ask-Upmark. Studien über Megacolon. Brun's Beit. z. kl. Chir. 151 Band, Heft 1—2. 1930.)

著者ハ102例ニツキ各々ヲ純臨床的。「レントゲン」的。手術的。又ハ剖檢的ニ研究シテ本症ヲ次ノ様ニ論ジテキル。即チ病理解剖的ニハS—字狀部ノミノモノガ最も多ク、次ハ直腸ヲ除ク結腸全體ノモノ、次ハS—字狀部ト直腸又ハS—字狀部ト下行及ビ横行結腸部ニ來リ、何レモ結腸ノ膨張、肥大、及ビ延長ヲ來スモノデソノ頻度ハ機械的障害ニヨルモノハ全體ノ $\frac{1}{3}$ デ畸形ニヨルモノハ $\frac{1}{2}$ デアツタ。

**臨床症狀**トシテハ大部分ハ生來的ノモノデ出産時ノ體重ハ比較的重イガ發育コトニ精神的方面ノ發育遅レ、主訴ハ便秘デ同時ニ局所ノ腹部徵候(膨滿、腸蠕動、疼痛、嘔吐等)、周圍臟器ノ壓迫及ビ一般中毒症狀ヲ伴フ。

**病因**ハ大別スルト(1)機械的障害、(2)腸管ノ畸形、(3)機能的障害、(4)一部ノ神經系統ニヨルモノ、以上四ツニナル。

**經過**ハ年ト共ニ症狀ノ減少スルモノ、同程度デ止ルモノ、又増惡スルモノトアル。然シ解剖的の所見



ハ臨床の症狀ニ併行シナイ。

豫後ハ治療法ニヨリ各々異ルガ年齢、一般症狀、結腸ノ變化ノ範圍、及ビ畸形原因、機械の障害ノ種類ニヨリ不定デアル。

治療法ハ姑息的ニナスベキモノトシテハ機械の障害ナキモノ、1歳未満ノモノ、衰弱シテ中毒症狀ノアルモノ、重症ノ多發性結腸畸形ヲ伴ヘルモノデ、手術的ニナスベキモノトシテハ穿孔性腹膜炎及ビ急性吐瀉症ヲオコセルモノ、乳兒期ヲ脱シタルモノ、高度ノ局所症狀又ハ機械の障害ヲ有セルニ拘ラズ全身症狀可ナルモノデアル。(小津)

**急性貧血ニ對スル多量輸血** (Lars Dahlgren. Bluttransfusion von drei Spendern im ganzen ein Liter, bei akuter Anämie-Gesundg. Cbl. f. Chir. Nr. 4. 1931. S. 205)

著者ハ前置胎盤ノタメ妊娠6ヶ月目ニ甚ダシイ出血ヲ來タシタモノニ遭遇シ、之ニ胎兒摘出術ヲ行ツタ。トコロガ大出血ノタメ、脈膊ハ觸レナクナリ、瀕死狀態ニ陥ツタ。ソコデ著者ハ靜脈内食鹽注射ヲ行ツタ後、O型ノ人ノ血液200cc 更ニ45分ノ後第2ノO型ノ人ヨリ300cc ノ輸血ヲ行ツタガ、尙呼吸困難ガ強イノデ、更ニ30分ノ後第3ノO型ノ人ヨリ500cc ヲ輸血シタ。斯克行ヒタル後、患者ハ全ク順調ニ経過シタ。著者ハコノヤウナ大出血ノ際大量ニ注入サレタ外來血液ハ、ソノ受血者自己ノ血液ガ再生スルマデ、ヨク生存シ、血球トシテノ酸化作用ヲ營ムモノデアルト言ツテ居ル。然シ著者ハ本例ニ於テ受血者タル患者ノ血型ヲ検査シテ居ラナイノハ、遺憾ナコトデアル。(藤浪)

**外科縫合ノ材料トシテノ馬毛** (M. S. Ass. Rosshaar als Nahtmaterial. Arch. f. kl. Chir. Apr. 1930 S. 664.)

外科縫合ノ材料トシテノ馬毛ハ已ニ以前カラ知ラレテキル。今ヨリ600年以前印度ノ外科學ノ祖 Suschrut ハ傷口ノ縫合ニ之ヲ用ヒタ。近年デハ50年以前ヨリアメリカデハ外科縫合ノ材料特ニ plastische Operationニ應用シテキル。

吾々ノKlinikデモ現今デハ plastische Operationノ場合ニハ殆ンド馬毛ヲ用ヒル様ニナツタ。

實驗ノ結果次ノ如キ結論ヲ得タ。

#### 1、馬毛ノ特質

(a) 毛管性(Dochteigenschaften)ノナイ事、コノ點デハ針金トハ同様デアル。

(b) 吸收力ノ少イ事。他ノアラニル縫合材料(針金ヲ除ク)ヨリ少イ事。ソノタメニ傷口ヨリ分泌液ヲ吸收スル事少ク、從テ傷口ヲ傳染サセル事が少イ。

(c) 彈力性ノ強イ事。之ハアラニル他ノ縫合材料ニ勝ル。

(d) 比較的強イ事。コノ點デハ絹糸ニハ劣ルモ縫合ノ目的ニハ充分ノ強サヲソナヘテキル。

#### 2、馬毛ノ選擇トソノ消毒

(a) 外科ノ目的ニハドノ馬デモ尾ノ毛ガ最適デアル。

(b) 加工ト消毒法ハ次ノモノガ最モヨイ。

先ツ小束ニセル馬毛ヲ刷毛ニ石鹼ヲツケ熱湯中ニテ洗ヒ、次ニ之ヲ乾燥シ「ベンチン」、「アルコール」、「エーテル」ニテ洗ヒ、次ニ之ヲ馬毛ノ臭氣ノナクナル迄煮沸ス。次ニ之ヲ5日間分割消毒ヲ行フ。第1日ハ40分間、第2日目ヨリ20分間消毒ヲ行フ。コノ場合煮沸ノ中間ハ煮沸ニ用ヒタルKolbenニ入レタルマ、ニシテ置ク。馬毛ハ此ノ如ク繰返シ消毒スル毎ニ益々ソノ強サヲ増ス。消毒後ニハ乾燥狀態ニ之ヲ蓄ヘル。

(c) 手術前之ヲ10分乃至15分煮沸ス。尙馬毛ヲ軟カナラシムルタメ使用前迄熱湯中ニ入レル。

(d) 或ハ馬毛ヲ1時間以上1氣壓ノ下ニ(ソレ以上ハ不可) Antoblav 中ニテ消毒スルコトヲ得。然シ手術前ニモ一度馬毛ヲ蒸溜水ニテ煮沸スルノガヨイ。

3、馬毛ハ皮膚縫合ノ材料トシテ最モヨイ。特ニ顔面ノ皮膚移植ニヨイ。何トナレバ殆ンド目ニ立ツ瘻痕ヲ残サナイカラデアル。

4、毛管性ヲ有シナイタメ化膿ノ虞アル處(口及鼻口ノ端等)ノ皮膚縫合ニ適シテキル。又吸收サレズ且ツソノ先端ハ軟部ヲ刺戟スル故ニ深部ノ縫合ニハ適シナイ。

5、馬毛ハ容易ニ得ラレ且ツ値モ低廉デアル。

6、馬毛ハ應急處置ニ際シ即傷害ニ依テ新ニ傳染シタ傷口ニ第一次縫合ヲナス場合等ニ用ヒテ最モヨイモノデアル。(松本)

**外科の疾患ニ於ケル血液検査ノ臨床の利用價值ニ就テ** (Kurt Matzdorff. Beitrag zur klinischen Verwertbarkeit der Blutuntersuchung bei chirurgischen Erkrankung. Bruns' Beit. z. kl. Chir. Aug. 1930.)

外科の疾患ニ於テ血液像ヲ検査スルコトハ只ニ鑑別診斷的ノミナラズ尙又疾病ノ經過中ニ於テモ重要ナル指示ヲ與ヘルモノデアルカラ益々利用セラレンコトヲ望ンデキル、而シテ二三ノ適當ナル例ヲアゲテ説明シテキル。

(1) 白血球ノ検査ヲスルト盲腸炎ト子宮附屬器官炎トノ鑑別ガ出來ル又、盲腸炎ノ手術後ニ患者ガ發熱ト不定ノ痛ミヲ訴ヘタ場合ニ白血球ノ狀態ヲ検査スレバソレガ直接手術範圍ニ關係シテキルモノカ別ノモノデアルカノ鑑別モ亦容易デアル。

(2) 赤血球ノ像ニ就テハ、鑑別診斷的ノヨリムシロ病氣ノ重サヲ示スモノデアル、血色素ノ減少ト血小板減少トハヨク併發スルコトガアルガソレハ敗血症ノ如キ惡イ標準ニナル、血小板減少ハ惡性腫瘍ニアラハレコトニ病、肉腫ノ如キニハアラハレルカラソレニヨツテ胃癌カ胃潰瘍カノ鑑別モ出來又惡性腫瘍ノ手術ノ前後ニ於ケル血小板ノ數ヲ見テ、根本的手術ヲナシ得タカ、或ハ轉移ノ有無ヲ知ルコトガ出來ル。

(3) 血液沈降速度ノ検査ニヨツテ、子宮附屬器官炎ト盲腸炎ト子宮外妊娠トノ鑑別診斷ガ出來ルコトナドヲ以上ノ數例ニヨツテ理由ヲ詳シク述ベテキル。(庄山)

**出血ノ指標トシテノ血液沈降速度、竝ニ閉塞性黃疸ノ出血傾向ニ就テ** (Kobert R. Linton M. D. of Boston. The Sedimentation Rate of the Hämouhagie, tendency in obstructive jaundice. Ann. of Surg. No. 5. 1930.)

閉塞性黃疸ノ患者ノ術後。出血傾向ノアルコトハ既ニ承認セラレテ居ル問題デアリ又、從來、恐レラレテ居タモノデアル。即術後、時ニ死ノ轉歸ヲトルガ故ニ非常ニ重要ナコトデアル。例ヘバWalterハ29例ノ中15例ノ内出血ニヨル死ヲ算ヘテキル。Pelterハ膽嚢ノ手術死ノ15%ハ出血ニヨルコトヲ發表シテキル。シカシ、閉塞性黃疸ノ全部ガ出血傾向ヲ有スルモノデハナイ。黃疸ノ程度ノ高度ノモノデモ出血シナイ場合ガアルシ、ソノ輕度ノモノデモ恐ロシイ出血ヲ來タス場合ガアル。故ニ術前ニ如何ナル患者ガ出血傾向ヲ有シテキルカヲ決定スルコトハソノ豫防ノタメニモ又豫後ノタメニモ必須ナコト、ナツテクル。而シテ現在ニ於イテコノ出血性ヲ決定スルニ種々ノ試驗法ガアル。黃疸ノ程度、ソノ期間、又紫斑ノ有無之等モソノ指示タリ得ルト信ズル外科醫モアルガ此ハ信ズルニ足リナイ。最モ普通ナ信賴スベキモノトシテ血液ノ凝固時間ヲ計ルコトガアゲラレテキルガ之モ信ズルニタリナイ。

只血液ノ沈降速度ノミガ他ノ方法ニ比シテ最モ信賴サルベキモノデアル。

例證スルナラバ閉塞性黃疸一肝臟癌、膽石症、脾臟癌等一ノ術後出血シタ患者6例ニツイテ見ルニ、4例デハ凝固時間ハ普通トイハレル10分以内デアルニカ、ハラズ手術直後ノ出血ヲ來タシテキル。2例

ハ第二次出血ヲ來タシテキル。重症ノ黃疸患者ニシテ術後出血シナカツタ10例ニツイテ見ルニソノ凝固時間ハ20分ニ及ブニモ係ラズ出血シテ居ラナイ。

沈降速度ニアツテハ之ニ反シテ前記6例ノ中術直後ノ出血ヲ來タシタ4例ニアツテハ何レモ沈降速度ハ速イ。2例ハ出血ガ起ルマデハ沈降速度ハ遅イ。而シテ出血ガ起ツテカラハ共ニ速クナツテキル。

術後出血シナカツタ10例ニツイテ見ルニソノ沈降速度ハ何レモ速カツタ。只1例ハ第二次出血ヲ起シテキルガ脾臓炎デ38度ノ熱ノアツタモノデアル。即チ種々ノ要因ハ明ラカニコノ速度ニ關係スルモノデアル故コノコトハ無熱ノモノノミニツイテヒ得ルコトナノデアル。

然ラバ出血ノ最中ニ得タ結果ハ如何ト云フニ、之ハ7例ニツイテ見ルニ何レモ速イ。

尙例證スルナラバ、55歳ノ男、輸尿管ノ癌。入院以來黃疸ノ程度ハ漸次増シテ來タガソノ沈降速度ニ變化ハナカツタ。手術ノ際特別ノ出血ヲ見ナカツタ。ガ術後3日ニシテ沈降速度ハ速クナリ7日ニシテ出血ヲ始メタ。輸血ヲ行ツタ所出血ハ止ツタ。ソシテ、ソレハ丁度出血ノ減少スルニツレテ沈降速度モ遅クナツテ來タ。不幸ニシテ輸血ノ効果ハ一時的デ再ビ出血シ始メ患者ハ遂ニ死ノ轉歸ヲトツタ。コノ例ニヨツテ沈降速度ノ遅イモノハ手術直後ノ出血ヲ來サナイコト、ソシテ術後ソノ沈降速度ノ速クナツタコトハ出血ノ程度ニ比例シテ起ツテ居ルコトヲ知ル。

高度ノ閉塞性黃疸ノ外科的療法ハソノ術後ノ出血ニヨリ、カナリ面倒ナモノデアル。故ニドンナ患者ガコノ出血傾向ヲ有シテキルカラ術前ニ決定スルコトハ非常ニ重要ナモノトナツテクル、モシ閉塞性黃疸ノ時、ソノ術前ニオイテ沈降速度ガオソイ時ニハ手術直後ノ出血ハ起ラナイ。尙術後ト雖モ沈降速度ノオソイ時ニハ出血ノ心配ハイラナイ。反對ニ、コノ速イ場合ニハ術前ノ處置如何ニ係ラズ術後直チニ出血ガ起ル、又、術後コノ速クナツタ時ハ出血ガ起ル前兆デアル。

即チ、沈降速度ノ遅速ハ出血ノ如何ヲ標示スルモノデアリ、術後ノ豫後ヲカナリニ決定スルモノデアル。

而シテ、輸血ハカ、ル、術後ノ出血ヲ止メ得ル最モヨキ方法デアル。

沈降速度ノ算リ方ハ種々アルガ大別シテニツニ分ツ。

一ツハ一定時間ノ後ニ血漿ノ高サヲ計ルモノデアリ、他ハ一定距離ニ達スル時間ヲ測定スルコトデアル。コ、デハ前者ヲトル。Anti-Coagulant トシテ Sodium Oxalate ヲ用ヒ100糧ノ管ヲ用フ。半時間ニシテ30糧以下ノモノヲ“遅”トシ30糧以上ノモノヲ速トスル。(神原)

**慢性多發性關節炎ノ金療法** (W. Fehlow. Goldbehandlung chronischer Polyarthritiden. M. M. W. Nr. 52. 1930. S. 2215)

金製劑トシテハ<sub>L</sub>ソルガナール<sup>1</sup>及<sub>L</sub>ソルガナール B<sup>1</sup>ヲ使用ス。前者ハ靜脈内注射用、金含量36%。後者ハ筋肉内注射用、金含量50%。

外來患者31例、諸種ノ慢性多發性關節炎ニ對シテ本療法ヲ行ヘル成績ハ可ナリ良好ナル結果ヲ得タリ。但シ Spondylarthritis ankylopoetica ノ成績ノミハ良好ナラズ。

注射後反應トシテ全身狀態ノ惡化、發熱、局所症狀ノ自覺的及ビ他覺的増惡現ハル1—2日ニシテ消退ス。斯ル反應ハ毎回注射後ニ規則正シク來ル場合多シ。此反應ノ消退ト共ニ局所ノ症狀ハ輕快ニ赴クモノナリ。

注射方法ハ最初先ツ0.01grヲ用ヒ反應ノ如何ニヨツテ漸次増量乃至減量シ、適度ノ反應ヲ惹起スベキ最適量ヲ定メ、此量ヲ10—15回略3日ノ間隔ヲ置キテ連續注射ス。然ル後 6—8週ノ注射セザル間隔期ヲ經テ、症狀ノ如何ニヨツテハ第2回又ハ第3回ノ注射群ヲ行フ。此間隔期ニ於テ症候ハ著シク輕快スルヲ常トス。

副作用トシテハ重篤ナルモノナシ。唯時ニ強キ利尿作用、皮膚發疹ヲ來ストアリ。又注射量多キ

ニ過アレバ、反應過大ニシテ却ツテ病勢ヲ惡化セシムル事アリ。注意ヲ要ス。

本療法ハ非特異性ノ刺戟療法ナリ。(荒木)

**新「アトロンビット」輸血器使用ノ經驗ニ就テ** (Hanf-Dressler. Unsere Erfahrungen mit dem neuen „Athrombit“-Transfusionsapparat (nach Lampert-Neubauer) M. M. W. Nr. 6, Febr. 1931, S. 235.)

多クノ Autoren ハ枸橼酸ソーダノ血液凝固ヲ防グ化學的藥品ヲ加フル事ナシニ血液ヲ受血者ノ循環系統中ニ送入スルノガ優秀ナ方法ダト信ジテ居ル。輸血操作ノ際ニ起ル器械的又ハ物理的作用ガ、供給スル血液ノ要素ノ損傷破壊ヲ起シ、之ガタメ受血者ニ適合セヌモノトナル。即、之ガタメニ一般給血者タル血型O型ノ血液ヲ受血者ニ送入シテモ稀ニ不快ナル偶發事ニ遭遇スルトイッテオウル。コレニ對シ Brown-Percy, Bécard 氏等ノ輸血器ノ管壁ヲ Paraffinieren ヘル事ニ依リ血液凝固ヲ遅ラセル方法ハ當ヲ得タモノデアル。然シコノ方法ニハ、輸血ノ度毎ニ Paraffinierung ガ必要デアリ又「パラフィン」ハ溶融點低キ爲ニ加熱滅菌ニ堪ヘナイトイフ缺點ガアル。

扱テ Lampert 及 Neubauer 氏ハ凝血ヲ防グト同時ニ滅菌可能ナル性質ヲ具備シテオウル物質ヲ發見シ之ヲ Athrombit ト稱シテオウル。之ハ「フエノール」及「フォルム、アルデヒド」ノ凝縮物ニシテ透明、琥珀黃色ヲ帶ビタ固體ダ沸騰消毒ニ耐エルモノデアル。コノ「アトロンビット」管中ニ貯ヘラレタル血液ハ硝子管中ノソレヨリモ凝固スル事遙ニ遅イ。コノ器械ノ事ハ詳述シテオリマセンガ、約 250 ccmヲ容レ空氣ヨリ密栓シウル Athrombitbürette ト、之ヲ塞ニ固定シウル移動性ノ支柱トヨリナル。血液ハ別ニ Athrombitbecher ニ採リテ後之ヲ Bürette 中ニ注入シ、コノヨリ空氣ノ壓力ニ依ッテ押出スノデアル。而シテ靜脈穿刺ニハ、内面ヲ研磨セル Kanüle ヲ用フ。ソノ針ノ内面モ研イデアルカラ凝固ガ起ル事亦遅イ。給血者ヨリノ採血ニハ太キ Kanüle ヲ用ヒ、血液ヲ多量ニトリ、之ヲ氣泡ノ混ゼザル様ニ Athrombitaufangsbecher ノ壁ニ沿ヒ流シ込ミ、コノヨリ更ニ Bürette 中ニ注入ス。而シテ輸血ヲ行フ前ニ閉鎖栓ヲ開イテ Bürette 中ノ空氣ヲ追出シ Bürette deckel ヲ螺旋裝置ニヨリテ堅ク閉ス。又 Athrombitbecher ニ新シク血液ヲ採ル前ニハ生理的食鹽水デ之ヲ豫メ洗フ。

消毒ニ際シテハ Athrombit ハ餘ク長時間沸騰水中ニオイテハナラヌ。デナイト軟化、變形スル虞ガアル。

著者ハコノ Lampert-Neubauer 氏ノ Athrombit 輸血器ニテ行ヒタル101例ノ輸血經驗ヲ報告シテオウル。之ニヨルト、ソノ輸血量ハ150—750ccmニシテ1回ノ輸血ノ所要時間ハ3—20分デ、而モコノ時間内ニ凝血現象ヲミル事ナク操作ヲ行ヒウルトイッテオウル。

臨床例ヲ舉ゲルト、17例ノ惡性貧血ニ行ヒタルニ、輸血ガ血液再生ノ強キ刺激トシテ働クノデアル。故ニ惡性貧血ノ療法トシテ血液ノ Hb 量相當多クテモ輸血ヲ行ヒテ後肝臟療法ヲ併用スルノガ良イ。又本症ニ對シ肝臟療法ガ作用セヌ時ニテモ、吾々ノ經驗ニヨルト輸血ヲ反覆スルカ20—40cmノ血液ノ筋肉内注射ヲ行フトイフテオウル。

血友病デ頑固ナル關節腔内出血ヲ伴ヘル場合ニ輸血ヲ繰返シテ效果ヲ得、特發出血ハ起ラナイ様ニナツタトイヒ又血友病患者ニ拔齒後アラユル方法ヲ講ズルモ、6日間引續キ出血セルモノニ、輸血ヲ行ヒ止血シ得タル例、及頑固ナル鼻出血ニ同様輸血ヲ行ヒテ止血シ得タル例ヲ舉ゲテオウル。

又慢性疾患ニシテ第二次的貧血ノ際、例ヘバ第3期梅毒(2例)十二指腸虫ニヨル貧血(2例)原因不明ノ第2期的貧血(19例)敗血症(9例)白血病(6例)慢性「マラリア」「チフス」(各1例)結核ノ咯血(4例)老人性脫疽(1例)肝臟、脾臟破裂ニヨル内出血ナド(11例)胃、腸出血(10例)ニヨル貧血ナドニ輸血ヲ行ヒ效果ヲ收メテオウル。

又101例ノ輸血操作例中、4例ノミガ靜脈ヲ露出セシメテ行ヒシ外ハ皆靜脈穿刺ニヨツタノデアル。

又本器械ニヨル輸出ニ於テ6例ガ24時間後ニ惡寒戰慄ヲ起シ、又惡性貧血ノ患者デ輸血後3時間ニシテ戰慄ヲ起シタモノモアル。又全體ヲ通ジテ2例ガ體溫降下ヲ示シタ。之ラニハ患者ハヨク耐エタ。斯様ナ經驗ヨリ Athrombit 輸血器ニヨル法ハ他ノ輸血法ヨリモ遙ニ進歩セル法デアルトイフテオル。サレバ Böttner 氏ハ Lampert 氏ノ報告ヲ評シテ曰ク、消毒可能ニシテ而モ之ニヨリ凝血現象ガ妨ゲラレル如キ物質 “Athrombit” ノ發見ニヨリ、受血者ノ血液ニ何等物理化學的變化ヲ生ゼシムル事ナクシテ、血液ヲ注入ヘルヲ得、又上記操作ニ際シ靜脈切開ナドノ外科的操作ヲ必要トスル事稀デアリ、ソノ技術モ簡單デ只一人ノ助手ガオリサヘレバ足ル點ナドハ優秀ナル方法デアルトイフテオル。

又著者ハ輸血ハ本法ニ依レバ患者ノ病床ニテハ勿論、患者ノ家ニテモ行ヒ得トイヒ、本輸血器ニヨル輸血ノ技術簡單ナル事、並ビニ受血者、給血者ニ對シテ Eingriff ノ無害ナル事ノタメニ從來ヨリ輸血適應症ノ範圍ガ廣メラレルモノト信ズトイフテオル。(春野)

**疼痛狀態ニ於ケル外科的侵襲** (E. Heymann. Chirurgische Eingriffe bei Schmerzzuständen. Zbl. f. Chir. 58 Jahrg. 14. Feb. 1931 Nr. 7. S. 395)

疼痛ヲ除クニ最も簡單デ、最も古クカラアル方法ハ、疼痛ノ原因トナル器官、例ヘバ痛シデキル卵巢、膽嚢、虫様突起、睾丸、腎臟等ヲ剔出スルコトデアルガ、之丈デハシバシバ治癒シナイコトガアル。之等疼痛狀態ニ對シテ、手術的操作ニヨリ効果ヲ舉ゲントスレバ先ヅ、疼痛發生、傳導、知覺ニツキテ知ルヲ要ス、即知覺傳導路ヲ脊椎間神經節ト中樞トノ間デ絶チ切ルコト例ヘバ、重症ニ又神經痛ニ對シ、ガツセル氏神經節ヲ後神經節的ニ切斷スルコトハ効果ノアルコトデアル。

次ニ交感神経中ニ存スル疼痛傳導路ヲ損傷スル方法ハ、之ニ反對スル人モアルガ、又効果ノアル方法トシテ知ラレテキル。之ノ招來スル現象ハ脈管系統及植物性器管ト關係ツケラレルモノデアル、レリツシ氏交感神経切除術ハ血管運動的ノミナラズ、疼痛傳導ニモ意義ヲ有シテキル。更ニ余ハ靜脈内注射ノ不成功ニ因シタ所ノ組織損傷ニ對シテ正中神經ノ癰痕ヲ除キ、尙肘動脈及撓骨動脈ノ血管壁剝離ヲ行ヘルニ、耐エ難キ疼痛ヲ去リ、壊死ニ陷入レル組織ヲ短時日ノ間ニ再生セシメタリ。

上肢ニ於ケル交感神経纖維ハ交通枝ト共ニ、下頸部神經節、及最上胸部神經節ニ相當スル所ノ星狀神經節ニ入ル。即疼痛傳導纖維ハ鎖骨下動脈及大動脈弓壁カラ星狀神經節ニ入ルヲ以テ交通枝ト共ニ星狀神經節ヲ剔出スレバ、上肢ノ疼痛傳導ヲ完全ニ止メルコトニナル。

レリツシ氏ハ常ニ之ニ向ツテハ頸部神經根ト星狀神經節トノ交通枝ヲ絶テバ十分デアルト主張シテキル。本法ハ星狀神經節ヲソノ上側方ニテ切除スル方法ト共ニ上膊叢神經痛ニ如何ニ効果アルカヲ觀察シタ。然シ之等ヲ行フニ先立チテハ微毒、煙草、神經炎、脊髓根損傷ハ之ヲ除外シテオカネバナラス。

尙疼痛發生ノ源ガ明カデナケレバ中樞部ニ向ツテ更ニ追求スベキデアル。即、線狀體、視神經床ハ疼痛ノ源トシテハ除外デキモノニシテ、タトヘ腦髓疾患ノ單ナル症狀トシテ證明サルコトハ稀ニモセヨ、之ノ部ノ病竈ハ等シク疼痛狀態ヲモタラスモノナリ。

フエルステル氏ニ依ル脊髓後根切斷術ニ就キテハ他日述ブルモ、スベテノ知覺傳導ハ後根ノミヲ通ルモノデナイ、之ニ於テシユレル氏ハ前側索ヲ切斷スルコトヲ脊髓癱瘓性極期ニ對シテ試ミ、概ネソノ目的ヲ達シタ。然シ乍ラ脊髓空洞症ノ腔、或ハ嚢胞ヲ開ク目的デ頸髓、或ハ、胸髓ニ縱切開ヲ加フルコトハ運動障害ヲオコス恐レアリ。カヽル種類ノ疼痛狀態ニ對シテハ、前側索ヲ延髓ニ近ク切斷スルノミデ好イカ否カハ、問題ノ存スル所デアル。(西尾)

**交感神経節切除ノ自家及同種族間皮膚移植ニ及ボス影響** (W. Dobrzaniecki. Influence de l'ablation des ganglions sympathiques sur L'évolution des différentes formes de greffes cutanées autoplastiques et homoplastiques. Lyon chirurgical, Tome XXVII, No. 5 P. 537)

移植ニアタツテ最も抵抗力ノ大キイ皮膚ヲ選ンデ、コノ時ニ皮膚缺損部ノ交感神経切除ガ演ズル役

割ヲ檢ベテミタ。移植ハ家兎ノ耳殻ノ内面ノ新シイ傷ヘ無菌的ニ行ハレ、神經節切除ハ耳ノ部分ヲ支配スル頸部上交感神經節ニ於テ行ハレタ。神經節切除直後ハ滲出ガ餘リ多イカラ手術後2—3日目は植皮ヲ行フノ可トスル。

先ヅ、自家遊離皮膚全層移植デアルガ、初メノ1週間ハ移植基及移植片ニ浮腫ト周邊部カラノ強イ滲出ガアリ、24日タツト完全ニ癒着シ下層トヨク移動シ、周圍ノ皮膚トハドノ點ニ關シテモ差異ヲ認メナイ。然ルニ非手術側デハ滲出ハ輕微デアルガ處々ニ壞疽竈ヲ認メ、ソノ他ノ部分モ退行性變化ニ陥ツテ行クヲ見ル。組織標本ヲ見テモ、手術側ニ於テハ表皮ノ増生ハ常ニ著シク乳頭ノ過大等ガアルガ、手術ヲ行ハレナカツタ側デハ移植基、移植片共ニ壞疽ガアリ、又移植片ハ何時マデモ移植基ト明瞭ニ區別サレテ居ルヲ見ル。

次ニ Tierisch ノ自家表皮移植デアルガ、移植片ハ交感神經手術ヲ受ケタ側デハ最初ノ約1週間ハ蒼白トナリ、肉眼的ニハカヘツテ手術ヲ行ハレナカツタ側ヨリ惡イヤウニ見エルガ、ソノ後ニナリタゞ小サイ壞疽竈ヲ島嶼狀ニアラハスニスキナイ。然ルニ非手術側ニ於テハ大面積ノ移植片脱落ヲ見ル。顯微鏡的ニモ手術側ハ移植基ノ血管擴張ト表皮表層ノ落屑ヲ見ルダケダガ對照側デハ移植片及基共ニ破壊的壞疽性變化ヲ見ル。

有莖皮膚自家移植ハ大キイ移植片ノ端ノ方デハ遊離皮膚移植ト同様ニ考ヘラレ、又ソノ肉眼的、顯微鏡的狀態モ後者ト大差ヲ認メナイノデアル。基底ニ近い部ハ莖カラソノ營養ヲ受ケルノデアツテ、コノ場合眞ノ意味デノ移植トシテ問題ニスル必要ハナイノデアル。

最後ニ同種族移植 (Homotransplantation) デアルガ總テノ種類ノ同種族間移植ノ結果ハ失敗デアツタ。此ノモノハ一般狀態ニモ局所的ニモカヘツテ有害ニ働キ、ソノ癰疽形成ニハ移植ヲ行ハナカツタ場合ノ3倍モノ時間ヲ要シ、且交感神經節切除ハ移植片ノ壞疽及排除、ソレカラ癰疽形成ノ時期ヲ早メハスルガ、移植ヲ行ハナカツタ時又ハ自家移植ノ時程ニ偉大ナ効果ヲ現サナイモノデアル。(淺井)

**骨折治癒ニ及ボス異物ノ影響** (Wilhelm Fick. Über Knochenbruchheilung bei Fremdkörpereinwirkung. Arch. f. Orth.-u. Unf. Chir. 28. Bd. 4. H. 1930 S. 689)

1924年1月1日ヨリ1927年12月31日迄ノ間ニ於テ骨折ノ爲ニ手術サレシ者146人ニシテ、ソノ中後々迄検査デキシモノ50人ナリキ。(ケーニヒ氏教室ニテ)之ニヨリテ著者ノ得タル觀察ヲ次ニノベシ。

(1) König ノ觀察ト同様ニ大ナル異物ニヨリ骨折端ヲ合ハスニ、大抵ハ初メハ破壊ヲマスモ、然シ普通ノ平滑ナル治癒ノ際ニハ常ニキマツテ強キ骨新成生ヲ起ス。

(2) 大ナル異物ハ常ニ假骨形成抑制作用ヲ有スト、W. Müller ノ主張ハ誤リニシテ、充分ニ長ク待つ時ハ、殆ンド常ニ存スル此ノ骨新生ハ異物ノ影響ナシニ生ズル假骨發生ニシバシバマサル事アリ。

(3) 治癒ノ障害サレシ時、及ビ瘻孔形成ノ際ニモ適當ナル時期ニ異物ヲ除去スルナラバ殆ンド常ニ骨性治癒ヲナス。

(4) 缺損骨折ハ假關節形成ノ適當ナル例ニ於テハ金屬性副木ニヨリテモ亦骨性治癒ヲナス。

(5) 骨折及手術ニ對スル骨反應ハ個人的ニ非常ニ種々雜多ニシテ、ソレ故ニスベテノ結果ハ只大ナル注意ヲモツテ判斷ス可キナリ。

(6) 大ナル異物ニヨル發育障害ハ小兒ニ於テ表ハル。故ニ適應症ノ決定ハ慎重ナラザル可カラズ。

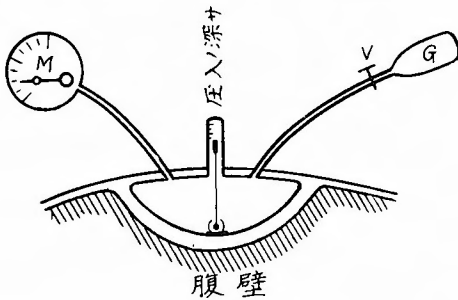
(7) 縫合サレシ骨端近クノ骨折ヲ觀察スルト、手術後ノ發育ハ一部ハ骨折部ヨリモオコル。(小澤)

**腹壁緊張ト其ノ測定ニ就テ** (Fritz Krauss, Über Bauchdekenstension und deren Messung. Zbl. f. Chir. 1931 Nr. 3)

腹壁ノ緊張ハ腹部又ハ腹膜ノ炎症疾患ニ對スル防禦作用デアルト同時ニ反射作用デアルコトヲ簡單ニ歴史的ニ記述シテキル。即チコノ反射作用ノ求心道ヲナスモノハ、腹壁腹膜ノ漿膜ニアル有髓神經



纖維デ、其ノ末端ニアル特別ナル末端裝置ニヨリ刺戟ヲ受納シ之ヲ中樞ニ傳導ス。遠心道ハ腹壁筋肉ヲ支配スル運動神經デアル。



M=動力計、G=送風器、V=空氣放出弁

ソレニ續イテ患者ノ腹ノ廻リヲ強度ナル帶ヲ以テ巻キ付ケテキルカラ測定前ニ於テハ囊ノ底面ハ腹壁ト同一平面上ニ固定サレテキルカラ壓入ノ深サノミヲ讀ミ得ルノデアル。囊ノ一端ニハ通常ノ動力計ガ附ケテアリコ、ニ用ヒラレタカヲ mm 水銀柱デ示スコトガ出來ル。又囊ノ他端ニハ空氣放出弁ト送風器トニ連結シテキル。患者ハ測定中ハ胸式呼吸ヲサス。精密ナル測定ニハ次ノ事項ヲ記載シナケレバナラヌ。

1) 腹壁ノ性質(薄イカ、厚イカ、脂肪質カ等)、2) 壓入ノ深サヲ cm デ示ス 3) 要シタ力ヲ mm 水銀柱デ、4) 測定ノ場所(腹壁ニ於ケル)、5) 胸式呼吸等デアル。例ヘバ通常腹壁性質薄 Mc. Burney, 3cmノ深サ、デ100、(95/105) mm Hg デアル。

猶此ノ裝置ハ多少ノ缺點ガアルガ臨底ノニハ十分デアルト推賞シテキル。(庄山)

**腎水腫ノ機能保存の成形手術ノ持續的效果** (H. Wildbolz. Dauererfolge organerhaltender, plastischer Operationen bei Hydronephrose. Zeit. f. Urol. Chir. Band. 31. 3 u. 4. H. 1931. S. 63)

腎水腫ノ保存的療法殊ニ成形手術ガ稀ニシカ行ハレヌ理由ハ一方ソノ技術ガ大變困難ナル事ト他方大概ノ腎水腫ハ手術的ニ處理サレ得ル様ナ機械的ノ障害ガ原因スルノデナクテ尿管ノ力學的ノ障害ニヨツテ起ルモノデアルト言フ考ガ段々トオシ廣メラレテ居ルカラデス。

今迄ニ腎水腫ニ對シテ保存的成形手術ヲ行ヒ效果ヲ擧ゲテ居ル人ガ多クアリマス。私ハ86例ノ腎水腫ノ患者ニ就テ 59例ハ腎摘出術ヲ行ヒ、27例ノ患者ニ保存的療法ヲ試ミテ腎機能ヲ保タシメヨウト試ミマシタ。コノ腎水腫ノ患者ノ中ニハ腎石ニヨルモノ、結核ニヨルモノハ含まレテ居マセン。コノ27例ノ腎水腫ノ原因ト思ハレルモノヲ大別スルト一般ニハ無イ所謂附隨シタ血管 (Akzessorischer Gefassstrang) ニヨルモノ、輸尿管狹窄或ハ Spornbildung ニヨルモノ、輸尿管屈曲ニヨルモノナデアリマス。

Akzessorischer Gefassstrangガ輸尿管ヲシメツケル事ダケガ腎水腫ノ原因ニナリ得ルト云フ事ハ諸方面カラ唱ヘラレテキマス。此ニ向ツテ最モ單純ナ處置ハソノ血管ヲ切斷スル事デス。只切斷スル事ダケデ效果ヲ擧ゲル事モシバシバアリマスガ又腎臟ノ血行障害ヲ起ス事ガアリ、術後血尿ガ表レ遂ニ腎摘出ヲ行ハナケレバナラヌ結果ニ陥ル事ガアリマス。ソレデスカラ只切斷シテ良イト云フ場合ハ全ク稀ニシカ無イ事デスガ輸尿管ヲシメツケテ居ル血管ガ靜脈ダケノ時、今一ツノ場合ハ動脈ガ非常ニ小サクテソレヲ1—2分間壓迫シテモ腎實質ニ變化スル部ヲ認メ得ナイ時トデアリマス。此ノ方法ヲ取り得ナイ時ハ血管ト輸尿管ノ癒着ヲ剝離シ腎臟ヲ個定シタリ位置ヲ變ヘタリシテ腎盂中ニ溜ル尿ガ自然

＝輸尿管中＝流出スル様ニナシ再ビ血管ガ輸尿管ヲ壓セヌ様ニスルノデス。即チシメツケラレテ居ル輸尿管ハソノ部デ1—1.5cm横＝切斷シテ血管ノ前或ハ後デ端々吻合ヲ行ヒマス、ソノ方法ハ出來ルダケ小サイ「カットグー」トデ全層ヲ通シテ縫合シ吻合部ヲ保護スル目的デ腎盂中＝「ドレン」ヲ通ジ術後10—14日後デソレヲ取去リマヘ。此ノ方法ヲ取ルモ吻合部ノ蠕動＝ハ障害ヲ來ス事ナク、「ドレン」除去後シバラクハ尿ガソノ部ヨリ流出スルガ間モ無ク尿ハ總テ膀胱ヘ流レル様ニナリマス。此ノ方法デハスベテ成功シマシタ。

又 Pyeloneostomie ニヨツテ 3例行ヒ全部成功シマシタ。1例＝就キ述ベマヘト、腎水腫ヲ起シタ原因ガ腎盂ヨリ輸尿管＝移行スル部ガ強ク銳角ヲナシソノ部＝狹窄ガアツタメデ、コノ時ハ輸尿管ノ上部デ横＝切斷シソノ斷端ヲ強ク膨脹シ得ル腎盂中＝挿入シ別＝腰部＝通ズル「ドレン」ヲ施シ、2週後「ドレン」ヲ取去リマシタ。ソノ創ハ1ヶ月餘デ治癒セシメ得タノデス。

又輸尿管狹窄ガ原因スルモノデ Fenger 氏ノ手術ヲ行ヒ4例共成功シマシタ。

ソノ他屈曲ガ原因スル場合デハソノ屈曲ヲ解クト同時ニ腎ノ個定ヲ行ヒ11例中10例成功シマシタ。即27例成形手術ヲ行ツテ25例ガソノ目的ヲ達スル事が出來マシタ。

要スル＝腎水腫ノ成形手術ニヨル完全ナ治癒ハソノ極ク初期ノ時ニノミ可能デアツテ腎盂中＝尿ノ滯溜ガ強度トナツテ實質ガ可成廣イ範圍ニ於テ萎縮ノ状態＝陥ツタ場合ニハ腎ノ變化ヲ元＝戻ス事ハ勿論不可能デアリマスガソレデモ腎盂ノ擴張ヲ減少サセ、從ツテ腎盂中ノ壓モ減ズルカラ實質中ノ血流ヲ盛ニシ腎臓ノ機能ヲ高メル事ハ事實デアリマヘ。尙成形手術ハ兩側ノ腎水腫ノ場合ニモ勿論行ツテ良ロシク、假令感染シテ居テモ膀胱鏡検査ナドデ尙腎ノ機能ガアル事が判レバ、ソレニ向ツテ保存的成形手術ヲ試ミテ良イノデアリマス。(赤木)